

VD_GERICHTE ZA11.001969 vom 10. September 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-09-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA11.001969

FR: VD_GERICHTE ZA11.001969 du 10 septembre 2014

IT: VD_GERICHTE ZA11.001969 del 10 settembre 2014

Erwägungen

E. 4

a) Doit donc être examinée l'évaluation du taux d'invalidité du recourant par la CNA selon les critères prévalant en matière de révision. Plus particulièrement, il s'agit de déterminer si le taux d'invalidité du recourant a subi une modification notable en comparant la situation existant au 12 octobre 2005, date de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente, avec celle existant à la date de la décision sur opposition litigieuse, soit le 1er décembre 2010. b) Pour mémoire, la décision du 12 octobre 2005 retenait une pleine capacité de travail de l'assuré dans une activité légère ne mettant pas fortement à contribution le membre inférieur droit par des positions malcommodes ou des déplacements en terrain accidenté d'une part et évitant des mouvements en élévation de l'épaule gauche d'autre part. Cette décision, non contestée, reposait principalement sur l'évaluation du médecin-conseil de la CNA, le Dr H._____. La décision sur opposition du 1er décembre 2010 se fonde quant à elle sur le rapport d'examen final du Dr J._____, médecin-conseil de la CNA, lequel a examiné l'assuré le 4 août 2010, soit un mois à peine après le dernier rapport rendu le 1er juillet 2010 par le Dr P._____, médecin traitant du recourant. Outre que le rapport du Dr J._____ satisfait aux exigences jurisprudentielles formelles, il concorde avec l'évaluation du médecin traitant quant à l'inexigibilité de l'activité professionnelle antérieure et sur le principe d'une capacité de travail dans une activité tenant compte de certaines limitations fonctionnelles. Notamment, les deux médecins se rejoignent quant à la nécessité d'alterner les positions. En revanche, le Dr J._____ ne reprend pas les

- 22 - restrictions liées au status après fracture de la clavicule, vraisemblablement parce qu'il considère qu'il n'existe pratiquement aucune séquelle de cette fracture hormis une très légère limitation de l'abduction et de l'antépulsion. Cette divergence demeure cependant sans incidence dans la mesure où le Dr J._____ préconise une activité sédentaire, soit par définition limitant les mouvements et les charges d'une façon générale. Le médecin traitant du recourant n'évalue pas le taux d'incapacité de son patient. Il relève seulement que les capacités de travail de celui-ci sont très limitées. Il n'exclut ainsi pas a priori une capacité de travail à 100 %, d'autant que son observation peut se comprendre dans le sens d'une limitation du type d'activités tout comme d'une marque d'empathie à l'égard de son patient. Il peut par ailleurs être déduit de l'échéance du prochain contrôle à une année que le Dr P._____ estimait la situation également stabilisée. Enfin, il n'existe pas de rapports médicaux contemporains à ceux des Drs J._____ et P._____ mentionnant une quelconque incapacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations. En conséquence, il convient de conférer au rapport du Dr J._____ une pleine valeur probante en tant qu'il concerne l'évaluation et la stabilisation de l'état de santé à la date de l'examen clinique du 4 août 2010, tout comme l'évaluation de la capacité de travail du

recourant à l'époque de la procédure de révision. c) Le recourant considère que la caisse intimée devait se calquer sur la décision de l'OAI du 14 mai 2009. Etant rappelée la jurisprudence concernant l'indépendance des assureurs en matière d'évaluation du taux d'invalidité (cf. consid. 3e ci-dessus), le premier grief de violation du principe de coordination de l'évaluation de l'invalidité dans l'assurance-invalidité et dans l'assurance-accidents tombe à faux, dans la mesure où la décision de l'OAI du 14 mai 2009 ne revêt aucun caractère contraignant à l'égard de la CNA. Il n'en demeure pas moins que la décision de l'OAI du 14 mai 2009 n'intègre pas d'autres atteintes à la santé que celle retenues par la CNA de telle sorte qu'il convient de déterminer si la caisse intimée était

- 23 - fondée à se distancer de l'évaluation par l'OAI de la capacité de travail du recourant, partant du taux d'invalidité. De fait, cette divergence trouve son explication dans l'évolution particulière de l'état de santé du recourant entre mars 2007 et août 2010. La décision de l'OAI se fonde sur l'état de santé du recourant tel qu'il se présentait ensuite de l'opération du 26 avril 2007, plus précisément sur les rapports établis jusqu'au 1er décembre 2008 par son médecin opérateur, le Dr P. _____, lequel à cette date relevait qu'en l'état actuel du genou de son patient, il n'y avait aucun espoir d'amélioration et proposait déjà le changement de prothèse qui devait être finalement effectué le 25 février 2009.

L'appréciation de l'incapacité par la CNA n'était à l'époque pas différente dans la mesure où le Dr L. _____ considérait en date du 17 juin 2008 que le cas n'était pas stabilisé et que la capacité de travail de l'assuré restait nulle. L'OAI a manifestement fondé en son temps l'incapacité totale de travail sur cette absence de stabilisation, s'écartant ainsi de l'avis du Dr B. _____ du SMR du 8 octobre 2008 qui retenait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Depuis lors, l'état de santé de l'assuré a néanmoins évolué, plus particulièrement ensuite du changement de prothèse du 25 février 2009, étant précisé que le caractère favorable de l'évolution, tel qu'observé par le Dr P. _____ et entériné par le Dr J. _____, est postérieur à la décision de l'OAI du 14 mai 2009. L'état de fait médical fondant les décisions de l'OAI et de la CNA étant différent, celle-ci était légitimée à s'écarter de l'appréciation de celui-là. d) Une aggravation de l'atteinte au genou droit survenue entre les deux décisions litigieuses est indéniable dans la mesure où par sa décision du 27 septembre 2010, la CNA a accordé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Cependant, cette aggravation demeure sans incidence sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée. Sur ce point, l'évaluation du Dr J. _____ du 4 août 2010 est en effet superposable à celle du Dr H. _____ du 19 février 2002, confirmée les 30 juin 2003 et 4 mai 2005 ; ces praticiens retiennent tous deux une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée.

- 24 - e) S'agissant de la détermination du revenu d'invalidité sur la base des DPT, il apparaît que la CNA a respecté les exigences posées par la jurisprudence en la matière (cf. consid. 3b ci-dessus). Elle a produit cinq DPT et déterminé leur salaire moyen. Leur descriptif atteste du respect des limitations fonctionnelles telles que proposées par le Dr J. _____. La caisse intimée a également communiqué le nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que les salaires minima et maxima. La CNA a ainsi rapporté la preuve ou mis en évidence l'existence d'activités adaptées au handicap de l'intimé sur le marché équilibré du travail, de telle sorte qu'il peut être fait référence aux DPT pour la détermination du revenu avec invalidité. A cela s'ajoute que selon la jurisprudence, les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans un cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la

procédure d'opposition (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 p. 480). Or, en l'occurrence, le recourant n'a pas formulé de réserves au sujet de l'application des DPT lors de la procédure d'opposition, ni n'a justifié cette abstention dans le cadre de son recours. En tenant compte d'un revenu sans invalidité de 6'075 fr. et d'un revenu avec invalidité de 4'271 fr., le taux d'invalidité s'élève à 29,69 %. La différence de moins de 4 % avec le taux d'invalidité de 26 % retenu par la CNA le 12 octobre 2005 ne constitue pas une modification notable autorisant une révision de la rente d'invalidité, faute d'atteindre le seuil de

E. 5

Le recourant prétend encore, à titre subsidiaire, à l'allocation d'indemnités journalières pour la période du 1er mars 2007 au 31 juillet 2010. Le montant des indemnités journalières est calculé d'après le gain assuré (art. 15 al. 1 LAA), c'est-à-dire, en principe, sur la base du dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident (art. 15 al. 2 LAA). Dans des cas spéciaux, il dépend des dispositions de l'OLAA (ordonnance du 20

- 25 - décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202) édictées par le Conseil fédéral (art. 15 al. 3 LAA). L'art. 23 al. 8 OLAA prévoit ainsi que le salaire déterminant en cas de rechute est celui que l'assuré a reçu juste avant celle-ci ; toutefois, il ne saurait être inférieur à 10 % du montant maximum du gain journalier assuré, sauf pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance sociale. Dans le même sens, l'art. 21 al. 1 et 3 LAA prévoit qu'en cas de rechute et de séquelles tardives après que la rente a été fixée, le bénéficiaire de la rente dont le gain diminue a droit à une indemnité journalière dont le montant est calculé sur la base du dernier gain réalisé avant le nouveau traitement médical. Cette disposition permet au titulaire d'une rente partielle de l'assurance-accidents qui a mis en valeur sa capacité résiduelle de gain de percevoir, outre la rente allouée initialement, une indemnité journalière calculée sur la base de son dernier revenu avant la rechute ou la séquelle tardive (TF 8C_1023/2008 du 1er décembre 2009 consid. 5.4). En l'occurrence, peu importe que l'évolution de l'état de santé du recourant au printemps 2007 soit qualifiée de rechute ou de séquelle tardive. Le recourant n'a en effet plus exercé d'activité rémunérée depuis l'accident du 31 janvier 2000 alors qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée lui était reconnue dès février 2002. Par conséquent, à défaut de revenu réalisé depuis lors et plus particulièrement avant mars 2007, le recourant ne saurait prétendre à l'allocation d'indemnités journalières.

E. 6

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362 consid. 1b et les arrêts cités). Il ne saurait dès lors être tenu compte de la communication de l'OAI du 29 avril 2013 maintenant le droit du recourant à une rente entière.

E. 7

a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

- 26 - b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En l'occurrence, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. L'intimée, agissant comme autorité chargée de tâches de droit public, ne peut se voir allouer de dépens à la charge du recourant.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.